

Points clés

- **180 cas de leptospirose confirmés biologiquement** en 2021 à Mayotte.
- Une incidence plus forte que les années précédentes avec un **taux de 64,5 p.100 000 habitants**.
- Au moins une activité ou exposition à risque déclarée par 85% des cas interrogés (activité agricole, activité en rivière, présence de rats à proximité des habitations).

Contexte à Mayotte

Selon les données de l'institut Pasteur, en 2018 l'incidence de la leptospirose à Mayotte (66 cas/100 000 habitants) était 70 fois supérieure à celle de la France métropolitaine (0,9 cas/100 000 hab.). Il s'agissait du taux d'incidence le plus élevé du territoire français, juste derrière la polynésie française (72 cas/100 000 hab.).

A Mayotte, des cas de leptospirose sont rapportés toute l'année mais une **recrudescence est observée en fin de saison des pluies entre février et mai**. Les conditions de température et de pluviométrie sont alors propices à la survie dans l'environnement des leptospires (elles peuvent survivre plusieurs mois dans les milieux chauds et humides). Localement, le principal réservoir de la bactérie identifié est le rat.

Depuis 2008, une **surveillance spécifique des syndromes dengue like*** a été mise en place et tout tableau clinique évocateur fait l'objet d'une **PCR dengue, Chikungunya, Fièvre de la Vallée du Rift et leptospirose**.

**Syndrome dengue-like (SDL) : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale, associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculaires-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.*

Historique

Entre 2008 et 2021, en moyenne **117 cas confirmés de leptospirose sont rapportés annuellement** (médiane à 117 cas annuels). Le maximum a été atteint en 2021 avec 180 cas rapportés (figure 1). Le taux d'incidence maximal a été observé en 2011 suivi de 2014. Le taux d'incidence de 64,5 p.100 000 hab. observé en 2021 était plus élevé que celui enregistré au cours des six dernières années.

Sur cette période, **79% des cas ont été déclarés entre les mois de février et mai**. Le pic des cas confirmés est généralement observé en avril avec en moyenne 36 cas confirmés (minimum de 4 et maximum de 73). Il survient **2 à 4 mois après le pic des précipitations** (figure 2).

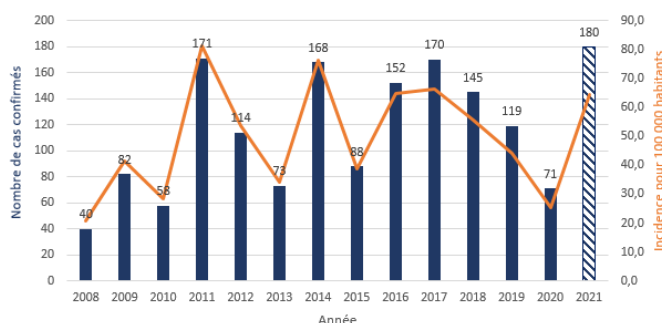


Figure 1 – Distribution des cas confirmés de leptospirose par année de prélèvement et taux d'incidence pour 100 000 hab. 2008 à 2021, Mayotte

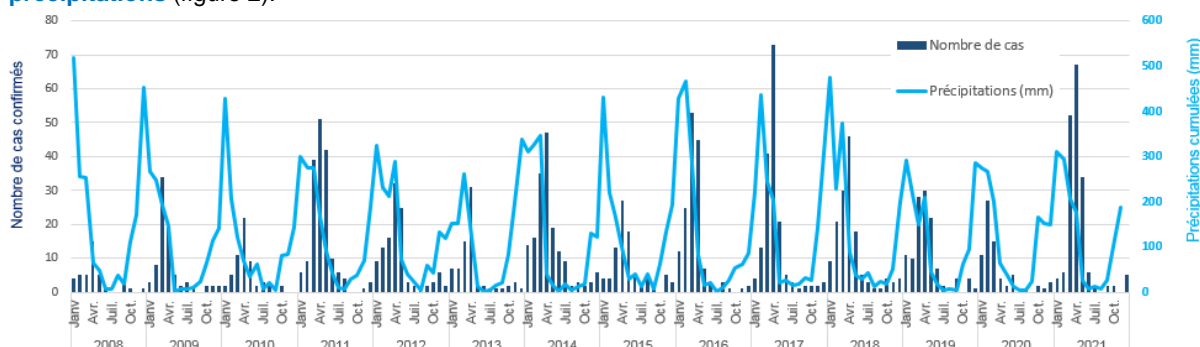


Figure 2 – Répartition des cas confirmés de leptospirose par mois et précipitations cumulées (mm), Mayotte 2008-2021

Résultats de la surveillance pour l'année 2021

En 2021, **180 cas de leptospirose** ont été confirmés contre 117 cas annuels en moyenne sur la période 2008-2021. Avec 67 cas rapportés, le mois d'avril a concentré le maximum de cas, 3 mois après le pic de précipitations enregistré en janvier. L'essentiel des cas se concentrent sur la période allant de mars à mai (figure 3).

Le sex-ratio (H/F) des cas rapportés en 2021 était de 2,7 (49 femmes et 131 hommes). L'âge médian était de 26 ans. Deux tiers des cas (67,2%) avaient entre 15 et 64 ans et 30% avaient moins de 14 ans (figure 4).

Le prélèvement a été réalisé au cours d'une hospitalisation pour près d'un tiers des cas confirmés (30,9%).

Parmi l'ensemble des cas confirmés en 2021, 154 ont fait l'objet d'une investigation individuelle afin de rechercher de(s) l'exposition(s) à risque. Parmi les 52 personnes ayant pu être contactées, **au moins une activité ou exposition à risque avait été retrouvée chez 44 des cas soit 84,6%**. Il s'agissait notamment d'activité agricole (le plus souvent sans port de botte et de gant) pour 20 cas, d'activité de rivière type baignade ou lessive pour 14 cas ou de présence de rats dans ou à proximité du domicile pour 27 cas.

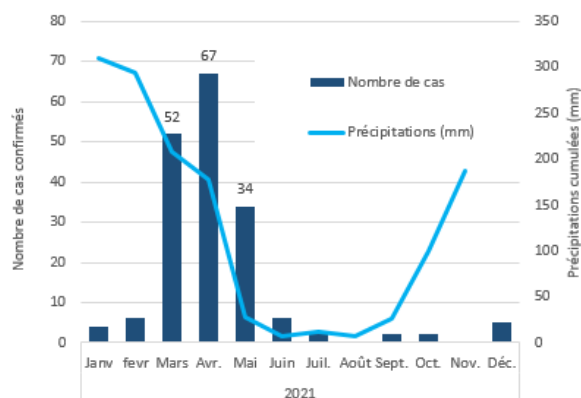


Figure 3 – Répartition des cas confirmés de leptospirose par mois et précipitations cumulées (mm), Mayotte 2021

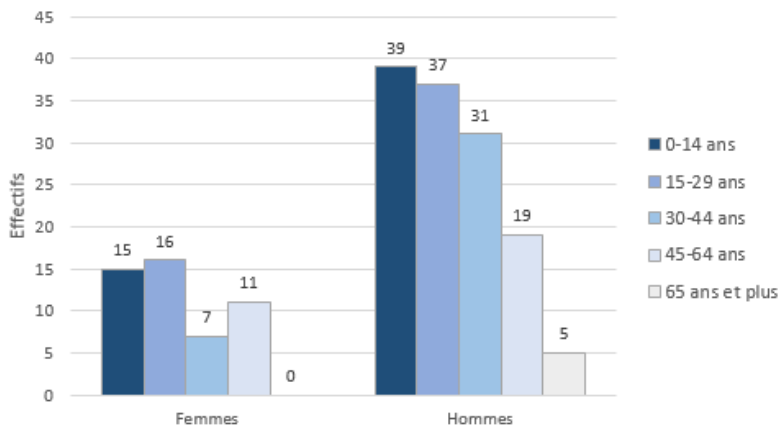


Figure 4 – Répartition des cas confirmés de leptospirose par sexe et classe d'âges, Mayotte 2021

Analyse de la situation

Avec 180 cas confirmés, l'année 2021 a totalisé **le nombre le plus élevé de cas confirmés annuels observés depuis 2008**. Le maximum mensuel a été atteint en avril, 3 mois après le pic de pluviométrie survenu en janvier 2021.

Le nombre particulièrement élevé de cas confirmés de leptospirose observé pour l'année 2021 confirme l'hypothèse d'un **biais de sous diagnostic lié aux épidémies de Covid-19 et de dengue en 2020** expliquant le nombre de cas faible pour cette année, même si on ne peut pas totalement exclure qu'une diminution de la pratique des activités à risque du fait des restrictions de circulation ait pu également contribuer à une réelle diminution de l'incidence en 2020.

Rappels sur la leptospirose

La leptospirose est une **zoonose bactérienne de répartition mondiale** (plus fréquente en zone tropicale) causée par *Leptospira spp.*. Ces bactéries sont susceptibles d'infecter un grand nombre de mammifères sauvages (rats, tangles, musaraignes, etc.) et domestiques (bovins, ovins, caprins, porcs, chiens) qui les excrètent dans **leur urine**. L'infection chez l'homme survient par contact direct avec l'urine des animaux infectés ou par contact avec un environnement contaminé par de l'urine, tels que de l'eau de surface ou le sol. Les leptospires peuvent pénétrer par des **effractions cutanées et par les muqueuses**.

Les manifestations cliniques vont du **syndrome grippal bénin jusqu'à une défaillance multi-viscérale potentiellement létale**. Des formes asymptomatiques sont couramment décrites au cours d'enquêtes épidémiologiques.

Dans son expression typique, la leptospirose débute après une incubation de 4 à 19 jours, par l'apparition brutale d'une fièvre avec frissons, myalgies, céphalées, troubles digestifs et peut évoluer en septicémie avec atteintes viscérales : hépatique, rénale, méningée, pulmonaire...

Les mesures de lutte collectives basées sur la dératisation ou le drainage des zones inondées sont efficaces mais difficiles à mettre en œuvre. Le **port de protections individuelles** (gants, lunettes, bottes) sont conseillées lors des activités à risque (agriculture, élevage, pêche en eau douce, etc.). Il est fortement **déconseillé de marcher pieds nus ou en chaussures ouvertes** sur des sols boueux ou dans les eaux de ruissellement.

Pour en savoir plus

Dossier sur la leptospirose : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/leptospirose/la-maladie/#tabs>

Points épidémiologiques à Mayotte et à La Réunion : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>